Lane Medical Library

Ueber

die von den äussern Genitalien gesetzten aussergewöhnlichen Geburtshindernisse.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

einer hohen medicinischen Facultät zu Bern

vorgelegt von

Conrad Bruhin,

von Schwyz.

Bern.

Buchdruckerei Stampfli, Lack, Scheim & Cie.

1888.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153505_0041

Ueber

die von den äussern Genitalien gesetzten aussergewöhnlichen Geburtshindernisse.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

einer hohen medicinischen Facultät zu Bern

vorgelegt von

Conrad Bruhin,

von Schwyz.

Bern.

Buchdruckerei Stampfli, Lack, Scheim & Cie.

1888.

Auf Antrag des Herrn Prof. Müller von der Facultät zum Drucke genehmigt.

Bern, den 4. Juli 1888.

Der Dekan:
H. Kronecker.

Meinem hochverehrten Lehrer

Herrn Prof. Dr. Peter Müller

Direktor der geburtshülflichen Klinik in Bern

in Hochachtung und Dankbarkeit

gewidmet.

Ueber die von den äussern Genitalien gesetzten aussergewöhnlichen Geburtshindernisse.

Störungen der Geburt von Seiten der äussern Genitalien kommen bekanntlich nicht selten vor; sie werden meistens durch Enge der Schamspalte oder Rigidität des Dammes veranlasst und werden desshalb hauptsächlich bei Erstgebärenden beobachtet. Zerreissung dieser Theile bei stürmischer Wehenthätigkeit oder secundärer Wehenschwäche sind meistens die Folgen. Incisionen in die Schamtheile und Application der Zange sind häufig erforderlich. Diesen in ihrem Wesen und in ihrer Therapie genauer bekannten Geburtsstörungen steht eine zweite Gruppe von mannigfachen Abnormitäten gegenüber, die jedoch viel seltener vorkommen und zu Geburtsstörungen Veranlassung geben.

Eine Anzahl von Fällen dieser Art kamen auf der hiesigen geburtshülflichen Klinik vor. Dieselben haben mir Veranlassung gegeben, die Casuistik genauer durchzusehen und zusammenzustellen. Ich glaubte dies Letztere um so eher unternehmen zu dürfen, als eine Zusammenstellung dieser meist seltenen Geburtshindernisse nicht existirt. Ich will nun im Folgenden die Abnormitäten der äussern Genitalien und ihren Einfluss auf die Geburt an der Hand der auf der hiesigen Klinik vorgekommenen und der in der Literatur niedergelegten Fälle kurz aufführen.

* * *

An den äussern Genitalien bilden sich manchmal Venenausdehnungen von so bedeutendem Umfange, dass die beiden Schamlippen bis zu tiefblauen, faustgrossen, mit unregelmässiger Ober-

fläche versehenen weichen Geschwülsten umgewandelt werden. Diese können sich während der ersten Schwangerschaft bilden, gehen nicht immer vollkommen nach der Letztern zurück, können jedoch in spätern Schwangerschaften bedeutendere Dimensionen annehmen. Was die Geburt anlangt, so setzen diese Venenausdehnungen selten ernstlichere Störungen.

In 16 Fällen von erheblichen *Varicen* der äussern Geschlechtstheile auf der hiesigen Klinik [1]) verlief die Geburt normal. Der Sitz der Varicen war immer auf die grossen Labien beschränkt, sie bildeten nach der Geburt sich theilweise zurück.

In der Literatur fand ich folgende Fälle erwähnt:

Holden [2]) soll eine Frau zu Gesichte gekommen sein, die, im 5. Monat ihrer vierten Schwangerschaft befindlich, an den Schenkeln varicöse Venen von dem Umfange eines Dünndarms, an den äussern Genitalien von der Grösse eines Kindskopfes hatte. Es wurde die künstliche Frühgeburt eingeleitet; einige Wochen später starb die Frau an Phlebitis.

Platzen diese Varicositäten bei der Geburt, so kommt es zu starken Blutungen, die der Geburt zwar kein wesentliches Hinderniss setzen, allein das Leben der Mutter in hohem Grade gefährden.

So theilt Dr. Gottfried [3]) in Prag zwei Fälle von vulvovaginalen Varicositäten mit. Der erste Fall betrifft eine 21jährige, kräftig gebaute, zum zweiten Male schwangere Dienstmagd, die reichliche, packetförmige, dünnwandige Varicositäten in der Gegend der Vulva und in der Scheide zeigte. Die hintere Wand derselben fühlte sich wie eine cavernöse Geschwulst an. Bald kamen Wehen und ohne Kunsthülfe wurde ein 3000 g. schwerer Knabe geboren. Gleich nach der Ausstossung schoss eine starke Blutmenge aus der Vagina, die durch Berstung der vaginalen Varicositäten entstanden. Durch Umstechung wurde die Blutung gestillt; am 8. Tage waren die Varicen verschwunden. — Im zweiten Falle handelte es sich um eine schwächliche Drittgeschwängerte. Zu

[1]) Alle angeführten Fälle hiesiger Klinik sind dem Protokolle der geburtshülflichen Klinik in Bern entnommen.

[2]) Zweifel-Billroth's Handbuch der Frauenkr. III. S. 226.

[3]) Prag. med. Wochenschr. VIII. 8 u. 9. 1883.

beiden Seiten des Mons Veneris waren mannsfaustgrosse, dunkelbläuliche Geschwülste sichtbar. Auch hier vollzog sich die Entbindung ohne Kunsthülfe. Auch hier trat gleich nach Ausstossung des Kindes eine starke Blutung ein, die ihre Quelle wiederum an der hintern Scheidewand hatte. Nach Anlegung von Umstechungsnähten hörte die Blutung auf.

Auch an der Prager Entbindungsanstalt [1]) wurden Varicen der äussern Genitalien während der Geburt berstend 19 Mal Ursache bedeutender und gefahrdrohender Blutung; die Geburten verliefen glücklich. Eine Patientin wurde trotz Stillung der Blutung so rasch anaemisch, dass der Tod eintrat.

Es kann aber auch eine Blutung in das lockere Bindgewebe der Schamlippen hinein erfolgen; selten ereignet sich zwar diese *Hæmatombildung* während der Schwangerschaft, häufiger jedoch bei der Geburt. Es kann sich der Bluterguss auf die eine Lippe beschränken oder sich auch auf beide ausdehnen, wobei dann gewöhnlich die kleinen Labien mit in die Ausdehnung hereingezogen werden und die Dammgegend infiltrirt erscheint. Was die Geburt anlangt, so scheinen die Hæmatome mehr Geburtsstörungen zu veranlassen als die schon erwähnten Varicen. In der Literatur konnte ich 8 Fälle von Hæmatombildungen finden, wobei es in 3 Fällen zu Geburtshindernissen kam, die übrigen Geburten verliefen normal.

Gossmann [2]) berichtet über einen Fall, die eine 30jährige Frau von guter Constitution und galligem Temperament betrifft. Während Alles eine glückliche Geburt ankündigte, befand sich bald das Venennetz, welches die Scheide umgibt in einem Zustande von Congestion. Mitten unter den Geburtswehen trat plötzlich ein zerreissender Schmerz ein, worauf die Hebamme eine Geschwulst in den Geschlechtstheilen selbst fühlte; der Arzt diagnosticirte eine längliche Geschwulst, grösser als eine Faust, in der linken seitlichen Partie der Scheide sitzend. Er hielt dies für eine Blutgeschwulst und comprimirte sie methodisch, sie entleerte sich nicht, worauf er zur Incision schritt, welche reichliche Blutcoagula zu Tage beförderte. Diese Bluttaschen erstreckten sich

[1]) Prager Viertelj. II. 4.

[2]) Gaz. méd. de Paris N° 48. 1834.

von der Urethrovaginalscheidewand und den Schambeinen bis zur Rectovaginalscheidewand. Die Geburt ging sodann glücklich von statten.

Nanoni[1]) hatte es mit einer Zerreissung eines Thrombus vulvæ bei einer Hochschwangern zu thun. Vergebens versuchten 2 Wundärzte zu comprimiren; die Unterbindung zweier Adern stillte die Blutung. Die Entbindung erfolgte, die Patientin starb kurz nach derselben. Auch Behrendt[2]) theilt zwei Fälle von Hæmatoma vulvæ mit, wobei es sich im ersten Falle um eine 19jährige Erstgebährende handelte, deren Gesicht verschwollen war, so dass man an acuten Nierenhydrops denken konnte. Die Vulva war durch einen grossen Tumor von braunrother Farbe, der bei Berührung schmerzhaft war, verlegt. Beide Labien waren enorm geschwellt, das rechte Labium etwas stärker. Die Patientin gab an, dass sie diese Schwellung schon einmal während der letzten Zeit der Schwangerschaft gespürt habe. Die Geburt verlief normal. Der Tumor schwoll ab, ohne andere Therapie, als kalte Compressen. Im zweiten Falle sah Behrendt ein grosses Hæmatom an der grossen rechten Schamlippe bei einer Zwölftgebährenden, deren Beckeneingang rhachitisch verengt war. Bei noch nicht völlig erweitertem Muttermunde und hochstehendem Kopfe hatte sich plötzlich eine Anschwellung gebildet, die geplatzt war. Aus einem Loche des rechten grossen Labiums sickerte fortwährend venöses Blut aus. Tiefer Collapsus der Kreisenden war eingetreten. Die Zangenoperation missglückte; durch die Wendung wurde ein todter Fœtus zur Welt befördert.

Dr. Partridge[3]) theilt zwei Fälle von Hæmatocele pudendalis ohne Unterbrechung der Schwangerschaft trotz gemachter Incision mit. In beiden Fällen handelte es sich um Verletzungen der äussern Geschlechtstheile. Im ersten Falle sass die Hæmatocele an der rechten Seite der Vulva und war orangengross; ebenso im zweiten Falle. Die Incision entleerte in beiden Fällen reichlich Blut. Bald darauf kamen beide Frauen ohne Kunsthülfe leicht nieder.

[1]) Asdrubali, Schmidt's Jahrbücher CLXXV. S. 212.
[2]) Memorabilien C. c. P. 546.
[3]) New-York. med. Journ. XXXI. 1. S. 20. Jan. 1880.

Zwei Fälle, die zu Geburtshindernissen führten, theilt auch Schneider[1]) mit. Er erwähnt, dass es schon nöthig geworden bei einer solchen Blutgeschwulst die Wendung zu machen. Ebenfalls theilt er mit, dass ein Arzt die Zangenoperation machen musste, da bei einer sonst gesunden Multipara ein grosses Hæmatom entstanden war.

Was die *condylomatöse Entartung* der äussern Genitalien anlangt, so soll hier nicht untersucht werden, ob dieselbe der Tripperinfektion ihre Entstehung verdankt, wie man dies fast allgemein annimmt, oder als Theilerscheinung eines gutartigen Catarrhs auftreten kann, wie dies in neuerer Zeit von Bumm mit einem ziemlichen Grad von Wahrscheinlichkeit behauptet wird. Unter dem Einflusse der Schwangerschaft entstehen diese Wucherungen und nehmen ganz beträchtliche Dimensionen an, so dass auch der Ausdruck «multiples Papillom» gerechtfertigt ist. Bei Mangel an Reinlichkeit, bei mechanischen Insulten kann sogar eine wahre circumscripte Geschwulstbildung auftreten. Die Schwangerschaft wird nicht gestört, ebensowenig wird bei der Geburt dem Austritt des Kindes ein erhebliches Hinderniss in den Weg gesetzt. In 10 Fällen von starker Papillombildung der hiesigen Klinik trat auch nicht einmal eine Geburtsstörung ein. Doch liegt die Gefahr tiefer gehender Einrisse in die äussern Genitalien nahe, was unter diesen beobachteten 10 Fällen nur zweimal vorkam. — Ein Fall dieser Art beobachtete Zweifel[2]). Er sah eine Gravida mit einem Haufen von spitzen Condylomen der linken, kleinen Schamlippen, die während der Geburt einen Scheidenriss bekam, der bis in diese Condylommasse reichte und eine profuse Blutung veranlasste, die durch Compression gestillt wurde. Im Wochenbett stellte sich ein rapider Zerfall der Condylome ein, der eine Jauchung, Beckenphlegmone und den Tod an Puerperalfieber zur Folge hatte. — Auch Zerbe[3]) und Krämer[4]) theilen Fälle mit von Condylomwucherungen während der Schwangerschaft, wobei es nie zu einer Geburtsstörung kam. Auch sollen die Condylome nach der Geburt verschwunden sein. —

[1]) Zweifel-Billroth's Handbuch der Frauenkr. III. p. 228.

[2]) Zweifel-Billroth's Handbuch der Frauenkr. III. p. 232.

[3]) Allg. medicin. Centralzeitung. 9. Juli 1856. Condylomenwucherung während der Schwangerschaft.

[4]) Göttinger Studien. 1847. Ueber Condylome und Warzen, p. 98.

Wie ein Fall hiesiger Klinik zeigt, kann die Neubildung sich in verschiedenen Schwangerschaften wiederholen. Eine zweitgeschwängerte Frau war stets gesund; bald nach ihrer Verheirathung bekam sie fluor albus und liess sich behandeln. Während der ersten Schwangerschaft wurde die Frau brustleidend. Ungefähr in der Mitte der ersten Schwangerschaft bemerkte Patientin ein Zäpfchen im Bereiche der äussern Genitalien. Dasselbe wuchs während der Schwangerschaft und juckte etwas. Nach der Geburt wurde es etwas kleiner, um mit Beginn der folgenden Schwangerschaft zu wachsen. Zu dieser Zeit nahm Patientin auch das untere grössere Stück der Geschwulst wahr; beide Partien wuchsen während der Schwangerschaft, diesmal kein Jucken. Der Status ergibt: Patientin ist zwar mager, hat kein kachektisches Aussehen, auch keine Zeichen von Lues. Ueber den Lungenspitzen keine auffallende Abnormität: kein Husten; starker fœtor ex ore. In der obern Hälfte beider kleinen Schamlippen sitzen mandelgrosse, scharfbegrenzte, hochrothe, leicht granulirte Geschwülstchen. Sie reichen bis in das Præputium clitoridis hinauf, lassen jedoch ein medianes Stück desselben intact. Unterhalb dieses letztern verbindet ein Querbalken beide seitlichen Theile der Geschwulst und alle drei lassen beidseitig ziemlich tiefe Buchten nach der Tiefe frei. Nach rechts oben und aussen, in der Rinne zwischen der kleinen und grossen Schamlippe sitzt eine selbständige Geschwulst, die kirschgross und von nämlicher Beschaffenheit ist. Sie kann mit der unter ihr liegenden dünnen Haut nicht abgehoben werden und letztere lässt sich zu einem Stiele ausziehen. Keine Schwellung der Inguinaldrüsen. Die Geburt verlief ausser einem kleinen Riss in's Frenulum normal. Unter diesen 10 auf hiesiger Klinik beobachteten Fällen waren 1 Frühgeburt und 1 Abortus vorgekommen.

Die *Elephantiasis*, trotzdem sie keine seltene Neubildung der äussern Genitalien vorstellt, gibt selten zu Störungen der Sexualfunctionen Veranlassung. Conception kann eintreten, wenn dieselbe auch aus leicht begreiflichen mechanischen Gründen sehr erschwert ist. Die Schwangerschaft wird durch dieselbe nicht gestört, ebensowenig auch auffallender Weise die Geburt; selbst meist dann nicht, wenn die Geschwulst grössere Dimensionen annimmt und sich auf alle Theile der äussern Genitalien ausdehnt. In zwei

Fällen der hiesigen Klinik verlief Schwangerschaft und Geburt normal, ebenso in vier andern aus der Literatur zusammengestellten Fällen. Klebs [1]) erwähnt einen Fall, wo die Schwangere abortirte, und bei welcher die lethale Peritonitis durch Resorption von den aus Lymphectasien bestehenden und geplatzten Blasen entstanden sein mochte. — Nur in einem Falle von Rein [2]) sah man sich veranlasst, die Geburt durch die Perforation zu beendigen. Er führte eine Kranke vor, welche an Elephantiasis vulvæ litt. Die mit vielen höckerigen Auswüchsen besetzte Geschwulst geht von der Clitoris und den inneren Schamlippen aus, ist kindskopfgross und verdeckt beim Liegen vollständig die Geschlechtstheile. Im After finden sich ebenfalls Knötchen und Risse, ebenso fühlt man knötchenförmige Anschwellungen unter der Haut der Inguinalgegenden. Der Kindskopf konnte bei der Geburt nicht durch die vollkommen knorplig unnachgiebige Scheidenöffnung entwickelt werden, die Geburt wurde durch die Perforation des Kopfes beendet. Rein macht darauf aufmerksam, dass dies wahrscheinlich der einzige Fall sei, wo diese Krankheit Ursache der Perforation geworden, da aus natürlichen Gründen Schwangerschaft ziemlich ausgeschlossen erscheine. — Jayakar [3]) schliesst sich dieser Ansicht an und behauptet einen Fall von dem höchsten Grade der Elephantiasis gesehen zu haben, wobei die Geburt nicht erheblich behindert gewesen sei. Auch Villeneuve [4]) berichtet über eine eigrosse Anschwellung der rechten Schamlippe. Es wurde dieselbe für einen Bruch gehalten und man liess ein Bruchband tragen. Bei der Verheirathung der Frau war der Tumor so gross wie eine Melone. Er wuchs sehr während der Schwangerschaft, hinderte aber die Geburt nicht im mindesten. Der Tumor war ganz rund, fluctuirte stellenweise und war überall weich. Nach der Geburt wurde er ligirt und abgeschnitten. —

Ein dem obigen ähnlicher Fall soll an der Prager Entbindungsanstalt [5]) vorgekommen sein. Es handelte sich um eine elephantiasis-

---

[1]) Zweifel-Billroth's Handbuch der Frauenkr. III. p. 242.

[2]) Centralbl. für Gyn., p. 231. 1887. Elephantiasis vulvæ.

[3]) Ziemssen's Handbuch, bearb. von Schröder, p. 541.

[4]) Journal de méd. et de chir. 1877 Juni, p. 269. Exstirp. eines elephantiastischen Tumors.

[5]) Prag. Viertelj. II. 4. Eleph. ähnliche condylomatöse Vergrösserung der kleinen Schamlippen.

ähnliche Vergrösserung der kleinen Schamlippen, derart, dass die rechte Nymphe bis zur Hälfte des Oberschenkels, die linke nur halb so weit herabreichte. Die ein traubenförmiges Ansehen darbietende Geschwulst, deren einzelne Läppchen serös infiltrirt waren, hatte vor 4 Jahren mit kleinen warzenförmigen Auswüchsen begonnen, aber erst in der Schwangerschaft die gegenwärtige Grösse erreicht. Sie sonderte ein klebriges, übelriechendes Smegma ab und um den Eingang der Scheide und den After bemerkte man hahnenkammartige Auswüchse. Die frühzeitige Geburt eines faultodten Kindes erfolgte ohne Behinderung. Bald nach der Geburt schwand die seröse Infiltration grösstentheils. — Auffallender Weise scheint die Schwangerchaft nicht sehr zur Vergrösserung der Geschwulst beizutragen. In der Casuistik findet man etwas derartiges nur in den zwei oben erwähnten Fällen.

Eine seltene Complication bilden die *fibromyomatösen Tumoren*, von denen Scanzoni sagt, dass sie während der Schwangerschaft zunehmen und im Wochenbette abnehmen. Die Schwangerschaft wird durch diese Tumoren nicht gestört, eben so wenig die Geburt. Auf der hiesigen Klinik wurde bei einer 19jährigen Schwangern ein faustgrosser, im rechten grossen Labium sitzender derartiger Tumor beobachtet. Geburt und Wochenbett verliefen vollkommen normal.

In der Literatur finde ich nur zwei Fälle beobachtet. — In dem einen Fall von Rapatel[1]) hatte sich bei einer 45jährigen Frau die 17 Pfund schwere Geschwulst von der rechten Schamlippe ausgehend entwickelt. Während dieser Zeit hatte die Frau nicht weniger als 4 Geburten glücklich überstanden. In dem andern Falle von Zielewicz[2]) zeigte sich bei einer 31jährigen Multipara eine sich in der linken grossen Schamlippe entwickelnde, mit einem kleinen Knoten beginnende Geschwulst, die schliesslich das Gehen unmöglich machte. Der Tumor mass im Umfange 59 cm, war solid und stark vascularisirt und auf der Unterlage wenig beweglich. Der Introitus vaginæ war verlagert, kaum für 2 Finger durchgängig. Die Geburt erfolgte spontan, das Kind war aber todt.

[1]) Journ. des connaiss. méd. 1836. N° 8. Glückliche Exstirpation eines enormen Tumor cellulo fibrosus vulvae.

[2]) Deutsche med. Wchnschr. XII. 24. 1886. Cistofibroid des Labium majus mit Schwangerschaft.

Ebenso selten kommen *Lipome* als Schwangerschaftscomplication vor. Dieselbe wird nicht gestört; die Geburt kann jedoch bedeutend gehindert werden. In der Literatur konnte ich nur einen Fall finden, den von Dr. Bruntzel [1]), wobei es sich um eine Zangenoperation handelte. Eine 33jährige Erstgebährende gab an, seit circa 4 Jahren die Existenz einer Geschwulst in der Schamgegend bemerkt zu haben, die allmählig hühnereigross geworden und nicht besondere Beschwerden machte. Die rechte grosse Schamlippe war in einen mannsfaustgrossen, weichen, elastischen schmerzlosen Tumor verwandelt, der den Introitus vaginæ völlig verdeckte, nach oben sich verschmälerte, mit seinem breiteren unteren Theile sich leicht vom Introitus nach dem rechten Schenkel zu verschieben liess. Die Geschwulst nahm immer mehr zu, so dass sie kindskopfgross wurde. Die Geburt wurde durch die Zange beendet; es war ein starkes grosses Kind. Die nachherige Exstirpation des Tumors ergab ein Lipom.

Die malignen Tumoren haben bis jetzt, obwohl dieselben zu den häufigeren Neubildungen der äussern Genitalien gehören, zu keiner Schwangerschaftsstörung geführt. Was die Geburt anlangt, so können derartige Neubildungen zu Störungen führen. In der Literatur finde ich nur einen von Gönner [2]) erwähnten Fall von *Carcinom* der äussern Genitalien. Bei einer 37jährigen Patientin sass an der hintern Commissur ein kleinapfelgrosser Tumor, der in der letzten Schwangerschaft entstanden sein soll. Die Geburt erlitt keine Verzögerung.

Oedem der äussern Genitalien kommt als Schwangerschaftskomplikation bekanntlich äusserst häufig vor. Sehr selten jedoch wird die Schwellung so beträchtlich, dass ernstlichere Störungen daraus hervorgehen können. Manchmal werden die Labien in in Folge starker Spannung der Sitz beträchtlicher Beschwerden, so dass man sich zur Verkleinerung des Oedems mittelst Scarification und Punction veranlasst sah. Bei der Geburt kann der vorausgehende Theil aufgehalten werden, bei stärkeren Wehen erfolgt die Geburt auch spontan, wobei es freilich zu tiefgehenden

[1]) Centralbl. f. Gyn. S. 626. 1882.
[2]) Centralbl. f. Gyn. S. 672. 1882.

und schwerheilenden Einrissen kommt. Um die letztern zu vermeiden, sind ebenfalls sowohl Scarificationen als auch seichte Incisionen vorgenommen worden. So zeigte in einem Falle der hiesigen Klinik eine Erstgebärende so starkes Oedem der äussern Genitalien, dass, da dasselbe immer mehr zunahm und man fürchtete, es könnte bei der Geburt Störungen setzen. Scarificationen gemacht werden mussten. Die Schwellung nahm ab, bald aber wurde sie grösser als je; wieder wurden Scarificationen gemacht. Das Oedem verschwand erst nach der glücklichen Beendigung der Geburt.

Auf der Prager Klinik [1]) wurden ebenfalls 2 Fälle von Oedem der Schamlippen von solcher Ausdehnung beobachtet, dass es störend auf das Geburtsgeschäft einwirkte und jedesmal mit Oedem der untern Gliedmassen verbunden war. Scarificationen mussten gemacht werden und diese brachten auch ein rasches Sinken der Geschwulst zu Stande. Beide Geburten verliefen glücklich.

Auch von Retzius [2]) wird ein Fall von Oedema labiorum pudendorum berichtet, wobei sich Brand einstellte, der bis an die Scheide hinauf sich erstreckt haben soll. Die Geburt soll jedoch normal verlaufen sein. Auch die Anwendung der Zange ist vorgenommen worden, wie dies ein Fall von Hüter [3]) beweist. Eine 23jährige, kräftige Erstgeschwängerte suchte 5 Wochen vor ihrer Niederkunft wegen Oedem der grossen Schamlippen ärztliche Hülfe. Das Oedem erstreckte sich bald über die ganze Haut, besonders über die Brüste. Neben diuretischen Mitteln wurden Scarificationen in die Schamlippen gemacht, wodurch Gangræn veranlasst wurde. Hüter sah sich genöthigt, die Geburt mittelst der Zange zu beendigen. Bald darauf verschwand das Oedem und die gangränösen Partien verheilten durch frische Granulationen. Das Oedem scheint also störend auf das Geburtsgeschäft einzuwirken, setzt aber selten ernstlichere Geburtshindernisse; ich konnte nur einen derartigen Fall, den von Hüter, in der Literatur finden.

Durch das Geburtstrauma und die Incisionen in die Anschwellung wird nicht selten Veranlassung zu *Gangræn* in der

[1]) Prag. Viertelj. II. 4. Oedem der Schamlippen.
[2]) Svenska Läkare Sällskapet Nya Handlingar. Bd. II.
[3]) Deutsche Klinik 48. 1852. Brand d. äuss. Geschlechtstheile bei Schwangeren.

Schwangerschaft und viel häufiger im Wochenbett gegeben. Verletzungen dieser Theile können zu gangränöser Entzündung führen, besonders dann, wenn die letzteren selbst erkrankt sind. Entzündung, Ausschläge, besonders aber das Oedem kann den Eintritt der Erkrankung begünstigen. Selten gibt Gangræn Veranlassung zu Geburtsstörungen. So entstand in einem Falle auf der hiesigen Klinik, wo man sich wegen starkem Oedem der äussern Genitalien zu Scarificationen veranlasst sah, eine Gangrän, welche zum ausgedehnten Zerfall der Geschlechtstheile führte. Die Geburt verlief ohne Störungen. Hieran schliesst sich auch der schon früher erwähnte Fall von Retzius.

Die *Hautkrankheiten* scheinen höchst selten Geburtsstörungen zu veranlassen, wenigstens fand ich in der Literatur keinen derartigen Fall erwähnt. Wohl kann es aber bei der Geburt zu tiefgehenden Einrissen kommen. Dies zeigt ein auf hiesiger Klinik beobachteter Fall. Eine Erstgeschwängerte zeigte starkes *Eczem* der äussern Genitalien. Bei dem Durchtritt des Kindes entstand, höchst wahrscheinlich des Eczems wegen, ein längerer Dammriss. — Auch vom *Herpes* gilt das oben Gesagte

Nach Hildebrandt soll *Pruritus* nicht selten in der Schwangerschaft hervortreten und zwar meistens am Anfang oder am Ende derselben. Geburtsstörungen werden keine gesetzt, wohl aber Unterbrechungen der Schwangerschaft. So berichtet Horace [1]) einen Fall, wo diese Affection in drei auf einander folgenden Schwangerschaften eintrat, welche alle mit Unterbrechung endigten.

Von den Entzündungen der äussern Genitalien seien hier nur die der Bartholinischen Drüsen erwähnt, welche wie bekannt, zu Bildungen von kleinern oder grössern *Abscessen* oder Eitersäcken Veranlassung geben können. Dieselben, wahrscheinlich ausschliesslich in Folge von gonorrhoischer Infection, kommen in der Schwangerschaft häufig und in starker Ausdehnung vor. Sie bedingen meist keine schwere Störungen der Gravidität, doch erwähnt Verneuil [2]) einen Fall, wo nach Incision des Abscesses, Abortus und

[1]) Amer. Journ. of med. sc. N. S. CXXXVII. S. 139. Jan. 1875. Pruritus formicans während der Schwangerschaft.

[2]) Zweifel-Billroth's Handb. d. Frauenkr. III. S. 209.

eine tödtlich endende septische Infection erfolgte. Bei der Geburt können dieselben manchmal die Erweiterung der Schamspalte etwas verhindern. Dies ereignete sich in zwei Fällen der hiesigen Klinik und es mussten desshalb Incisionen in die äussern Genitalien gemacht werden. In der Literatur finde ich keinen Fall erwähnt, der zu Geburtsstörung geführt. Auch bei den obigen zwei Fällen verlief die Geburt ohne weitere Schwierigkeiten.

Auch die *Hernien* können an den äussern Genitalien Complicationen absetzen. In das Labium kann vom Inguinalkanal aus der Bruchsack mit Inhalt sich erstrecken. Ebenso können zwischen Uterus und Blase die Gedärme durch eine Spalte des Beckenbodens nach abwärts zu gedrängt werden, so dass dieselben zwischen Vagina und Beckenwand zu fühlen sind, auch bis in das betreffende Labium hineingelangen können. Ebenso können hinter dem Uterus in gleicher Weise die Gedärme nach abwärts zu treten und zwischen After und den Genitalien zum sogenannten Perinæalbruch Veranlassung geben. Diese Brüche können besonders beim Durchtritte des Kopfes durch Compression des Bruchinhaltes äusserst bedenklich werden; es ist deshalb auch die frühzeitige Reposition der Gedärme indicirt. Ein Fall einer Labialhernie während der Schwangerschaft, wo die Gedärme nicht durch den Inguinalkanal, sondern neben der seitlichen Beckenwand nach abwärts getreten waren, beschreibt Stolz [1]). Er konnte die Geschwulst vor dem Eintritte des Kopfes reponiren; so verlief dann die Geburt ohne Störung. In Fällen, wo der Darm nicht zurückgebracht werden kann und durch den Druck des Kopfes in Gefahr kommt, ist wohl die baldige Beendigung der Geburt mittelst der Zange am Platze. Derartige Fälle konnte ich in der Literatur nicht finden, da diese Fälle sehr selten vorkommen.

Die *Atresien* der äussern Genitalien können bekanntlich angeboren sein, vollständig sind dieselben keineswegs. Es handelt sich meist nur um eine ziemlich weit nach vorn zu sich erstreckende Vereinigung der Labien, wodurch nur eine kleine Oeffnung für den Urin und das Menstruationsblut übrig bleibt. Auch hier handelt

[1]) Gaz. méd. de Strasbourg, 1844.

es sich wesentlich nur um die Möglichkeit, die Cohabitation auszuführen. Ausgiebige Spaltung und Aufrechterhaltung des Canals können denselben ermöglichen. In der Literatur finde ich keinen derartigen Fall als Schwangerschaftscomplication erwähnt.

Die erworbenen Atresien der äussern Genitalien geben selten zu erheblichen Störungen der Geschlechtsfunctionen Veranlassung. Obschon von einer regelrechten Cohabitation keine Rede sein kann, so trat trotzdem ohne Immissio Penis doch in 5 Fällen Gravidität ein.

In einem Falle von Danyau[1]), wo infolge eines Falles eine so hochgradige Atresie eingetreten war, dass durch die Oeffnung nur ein kleiner Catheter eingeführt werden konnte, aber trotzdem Conception erfolgt war, sah man sich veranlasst, Spaltung nach verschiedenen Richtungen vorzunehmen. Die Geburt erfolgte sodann spontan.

Auch Cederschjöld[2]) berichtet über einen Fall, wo eine hochgradige Verwachsung im 14. Lebensjahre durch Operation gehoben wurde. Bei der Geburt leisteten jedoch die narbig veränderten Genitalien einen solchen Widerstand, dass ebenfalls solche tiefgehende Incisionen nothwendig waren. Die Geburt erfolgte dann unter Bildung eines Dammrisses spontan.

In einem von Prof. P. Müller[3]) beschriebenen Falle, wo im kindlichen Alter die Verwachsung infolge einer fieberhaften Erkrankung sich entwickelte, fand er die äussern Genitalien verschlossen bis auf eine von einem festen narbigen Ring umgebene kleine Oeffnung, welche noch durch den Ueberrest eines kleinen Labiums verlegt war. Auch hier erfolgte die Geburt nach tiefgehender Spaltung ohne weitere Kunsthülfe. — Diesem Falle schliesst Prof. P. Müller noch zwei ähnliche Fälle an, und zwar den von Sarbois, den auch Chamlon in seinem « Traité des maladies des femmes » erwähnt, wo bei einer durch eine Verbrennung herbeigeführten Occlusion der äussern Genitalien eine Schwangerschaft bestand. Ferner ein weiterer Fall von Lenger, wo die Vulva von

[1]) Gaz. des hôp. N° 16. Erworbene Atresie incompleta bei einer Gebärenden.

[2]) Bericht aus der Gebäranstalt: Aemæus Barnbordshuset von den Jahren 1832—1835. Gänzliche Verwachsung der Schamlippen.

[3]) Würzburger med. Zeitschr. VII. Bd. Eine Geburt bei hochgradiger Verwachsung der äussern Genitalien.

einer pergamentartigen Haut verschlossen war, die in der Mitte nur eine für eine Sonde durchgängige Oeffnung hatte.

Ferner theilt E. F. Willoughley [1]) einen Fall von ausgedehnten Brandnarben zwischen Oberschenkel, Vulva und Perinæum mit, welche die Geburt unmöglich machten, indem der kindliche Schädel durch einen Narbenstrang zwischen dem hintern Rande der Vulva und dem Perinæum aufgehalten wurde. Erst nach der völligen Durchschneidung des fibrösen Stranges und wiederholten Incisionen in die halb verknorpelte Vulva wurde der Kopf nach 4 Stunden ausgestossen.

Wir sehen, dass bei den oben angeführten 6 Fällen nicht einmal ein ernstlicheres Geburtshinderniss bestand: nach gemachten Incisionen erfolgte die Geburt jedes Mal spontan.

Es muss hier schliesslich noch jene Affection besprochen werden, welche man unter dem Namen *Vaginismus* begreift. Es ist hier nicht der Ort, näher auf die Entstehung dieser Anomalie einzugehen; es genügt hier nur daran zu erinnern, dass bei diesem Leiden schon der Versuch der Einführung des Penis, ja schon die Annäherung des Gliedes nicht bloss heftige Schmerzen verursacht, sondern auch durch den Krampf des Constrictor cunni und wahrscheinlich auch noch anderer Partien der Beckenmusculatur nicht bloss die Immissio Penis verhindert, sondern auch die Schmerzen in höherem Grade gesteigert werden. Diese Affection, welche im Anfang der Ehe schon beim ersten Cohabitationsversuch sich zeigen oder allmählig herausbilden kann, gibt ein starkes Conceptionshinderniss ab.

Ohne Intervention der Kunst ist die regelrechte Cohabitation und dadurch die Conception fast unmöglich. Die Krankheit wird demgemäss fast ausschliesslich bei Nulliparen beobachtet, nur sehr selten tritt dieselbe bei Frauen, welche schon geboren haben, auf. So erwähnt Scanzoni [2]) unter 34 Fällen von Vaginismus 2 Frauen, die bereits geboren hatten. Doch existiren Ausnahmsfälle in der

[1]) Schmidt's Jahrbücher, Bd. CLIII, p. 167.

[2]) Wien. med. Wchnschr. XVII. 15. 16. 17. u. 18. 1867. Ueber Vaginismus.

Literatur. So berichten Beigel[1]) und Pakard[2]) über 2 derartige Fälle, wo eine Conception auch ohne Kunsthülfe eintrat, beide aber endeten mit Abortus.

Auch während und nach der Schwangerschaft kann der Vaginismus noch andauern. Ein derartiger Fall erwähnt Samuel[3]). Er will eine gesunde, seit 3 Jahren in steriler Ehe verheirathete Frau beobachtet haben. Die Menstruation kehrte alle 20 Tage regelmässig, quantitativ und qualitativ normal. Der Uterus war hochgradig retroflectirt, wurde mit der Sonde richtig gestellt und ein doublebuckle Pessarium eingelegt, das nach der Menstruation wieder entfernt wurde in der Hoffnung, es trete Schwangerschaft ein. Wegen dem hochgradigen Vaginismus gestattete die Patientin den Coitus monatlich nur einmal. Nach direkter Blutentziehung aus dem Uterus trat Schwangerschaft ein; der Vaginismus dauerte während und nach der Schwangerschaft fort. Der Geburt wurden keine wesentliche Hindernisse gesetzt.

Was die Geburt anlangt, so kann dieselbe regelrecht verlaufen, wie dies der obige Fall und ebenso ein Fall von C. Schrœder[4]) erweist, den er selbst beobachtete, und der mit normaler Entbindung endete. — Es scheint dies die Regel zu sein, da in den nicht seltenen Fällen, in welchen Frauen durch Cohabitation in der Narcose schwanger wurden, die Geburt normal verlaufen ist. Aber auch schwere Störungen können die Folge sein. Bereits Osiander und Elias von Siebold machen auf dieselben aufmerksam.

So führt Revillot[5]) einen sicherlich hieher gehörenden Fall an, wo eine angebliche Strictur der Vagina erst nach tiefen Incisionen die Extraction des Kindes mit der Zange gestattete. Die Frau starb; bei der Section liess sich durchaus kein materielles Hinderniss nachweisen. — Ausführlicher erzählt F. Benike[6]) einen Fall, wo er sich sogar zur Ausführung der Perforation veranlasst sah.

---

[1]) Zweifel-Billroth's Handbuch der Frauenkr. III. S. 297.

[2]) Amer. Journ. of Obst. II. S. 348.

[3]) Amer. Journ. of Obstetr. VI. 4. S. 529. Febr. 1874. Fortdauer von Vaginismus nach der Entbindung.

[4]) Ziemssen's Hanbduch, bearbeitet von Schrœder. S. 527.

[5]) Centralbl. für Gyn. S. 44. 1883.

[6]) Zeitschr. für Gyn. Bd. II. S. 232.

Bei einer Frau mit hochgradigem Vaginismus war der untere Theil der Scheide so verengt, dass die Craniotomie nöthig wurde: der Krampf bestand auch nach der Geburt in ausgesprochenem Grade und recidivirte bei 4 folgenden Geburten.

Krussenstern [1]) führt zwei Fälle von durch Vaginismus erschwertem Geburtsverlauf aus seiner Praxis an. Im ersten Falle wurde er zu einer 3 Tage lang kreisenden 20 Jahre alten Armenierin mit normalem Becken, gerufen. Der Uterus war spastisch contrahirt und rief Schmerzen hervor. Der Kopf stund mit grosser Geschwulst auf dem Damme. Nach vergeblicher Anwendung der Zange sah er sich zur Perforation veranlasst und beförderte so ein nicht ganz ausgetragenes Kind zur Welt. Die Mutter starb am nächsten Tage. Bei Nachforschung ergab sich, dass die Verstorbene während ihrer 4jährigen Ehe an Vaginismus gelitten habe. — Im zweiten Falle handelte es sich um eine 20jährige an Vaginismus schon früher leidende Russin. Die bis dahin normalen Wehen wurden ungemein schmerzhaft, sobald der Kopf des Fœtus den Damm erreichte. Krusenstern extrahirte den Kopf mit der Zange und beförderte ein lebendes Kind zur Welt. Der Vaginismus kehrte wieder.

Bei an Vaginismus Leidenden wurden auch seitliche Einschnitte gemacht, worauf der Coitus schmerzlos vollzogen werden konnte und bald Conception eintrat; Fälle dieser Art erwähnen Worster [2]) und Putegnat [3]).

Einen ähnlichen Fall erwähnt auch Wharton [4]). Eine 23jährige, seit zwei Jahren verheirathete Dame war wegen übergrosser Empfindlichkeit ihrer Genitalien nicht im Stande den Beischlaf zu vollziehen. Bei der Untersuchung war der Hymen zerrissen und nur noch Reste davon vorhanden, die Genitalien waren geröthet, die Vagina eng und rigid. Mit dem zweiklappigen Speculum wurde die Dehnung vorgenommen. Der nachherige Coitus war schmerzlos und nach 11 Monaten soll Patientin ohne Kunsthülfe einen lebenden Knaben geboren haben.

[1]) Protocolle der med. Gesellschaft im Kaukasus. 1882. Juni. $^{8}/_{20}$.
[2]) Amer. Journ. N. S. CXII. p. 427. Oct. 1868.
[3]) Journ. de Brux. XLIII. p. 317. Oct. 1866.
[4]) Lancet II. 24. Dec. 1869.

Um nun eine Uebersicht sämmtlicher angeführter Fälle zu gewinnen, habe ich folgende Tabelle aufgestellt:

Erkrankungen der äussern Genitalien.	Fälle.	Normale Geburten.	Künstliche Frühgeb.	Abortus.	Perforation.	Zangengeburt.	Wendung.	Geburten nach Incisionen.
1. Varices . . .	38	37	1	—	—	—	—	—
2. Hæmatoma . .	8	2	—	—	—	1	2	3
3. Condylomata .	13	11	1	1	—	—	—	—
4. Elephantiasis .	7	5	—	1	1	—	—	—
5. Fibroide . .	3	3	—	—	—	—	—	—
6. Lipome . . .	1	—	—	—	—	1	—	—
7. Carcinom . .	1	1	—	—	—	—	—	—
8. Oedem . . .	5	1	—	—	—	1	—	3
9. Gangræn . .	2	2	—	—	—	—	—	—
10. Eczem . . .	1	1	—	—	—	—	—	—
11. Pruritus . . .	1	—	—	1	—	—	—	—
12. Abscesse . .	3	2	—	1	—	—	—	—
13. Hernien . . .	1	1	—	—	—	—	—	—
14. Atresien . . .	6	—	—	—	—	—	—	6
15. Vaginismus .	11	5	—	2	2	2	—	—
Total	101	71	2	6	3	5	2	12

Wir sehen nun, dass unter 101 beobachteten Fällen verschiedener Erkrankungen der äussern Genitalien 71 Mal die Geburt normal verlief; 2 künstliche Frühgeburten eingeleitet wurden und 6 Aborte vorkamen. Es kamen unter diesen 101 Fällen 10 ernstlichere Geburtshindernisse vor, und zwar 3 Perforationen, 5 Zangengeburten und 2 Wendungen. Ueberdies sehen wir in der Tabelle, dass in 12 Fällen seitliche Incisionen gemacht werden mussten; den Geburten ward, sobald die von den Erkrankungen der äussern Genitalien gesetzten Verengerungen gehoben waren, kein wesentliches Hinderniss in den Weg gesetzt und dieselben erfolgten spontan.

Von den 101 zusammengestellten Fällen gehören 34 hiesiger Klinik an; die übrigen 67 Fälle sind der Literatur entnommen.

Wir können nun zum Schlusse zu der Annahme kommen, dass die Erkrankungen der äussern Genitalien selten zu Schwangerschaftsunterbrechung führen, ebensowenig aber auch bedeutendere Geburtshindernisse veranlassen, diese letztern betragen nach obiger Zusammenstellung $^1/_{10}$ der Fälle.

* * *

Am Schlusse dieser Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hohen Lehrer, Herrn Prof. Dr. P. Müller für die Anregung zu dieser Arbeit meinen innigsten Dank auszusprechen.